



VERBURGT
MOLHUYSEN
STAETE

KWALITEITSPLAN 2024-2026

INLEIDING

In tegenstelling tot voorgaande jaren maken we dit keer geen kwaliteitsplan voor één jaar, maar een plan voor de komende drie jaar. Daarbij sluiten we aan bij de termijn van de zorgcontractering door Menzis zorgkantoor en de aandachtspunten bij dat inkoopkader. De afgelopen jaren keek het zorgkantoor vooral vanuit het gezichtspunt kwaliteit naar langdurige ouderenzorg. Er is hard gewerkt aan kwaliteitsverbetering. Nu is ook meer aandacht voor toegankelijkheid en betaalbaarheid nodig. Daarom wordt er anders gekeken naar de balans in de driehoek toegankelijkheid, betaalbaarheid en kwaliteit en dat leidt tot andere accenten.

We hebben in 2024, zeer waarschijnlijk, te maken met het nieuwe Generiek kompas *Samen werken aan kwaliteit van het bestaan* (hierna Kwaliteitskompas) dat in de plaats komt van het Kwaliteitskader verpleeghuiszorg. De nieuwe aandachtspunten die daaruit voor ons voortkomen hebben we opgenomen in dit Kwaliteitsplan.

In 2023 zijn we begonnen met de implementatie van enkele noodzakelijke maatregelen die volgen uit de *Green Deal Duurzame Zorg*. Daar zijn we nog niet mee klaar: de vervolgacties voor de komende jaren staan beschreven in dit plan.

Tenslotte hebben we, gebaseerd op de feedback die we kregen tijdens zorgplanbesprekingen en evaluaties, een aantal andere aandachtspunten opgenomen in dit Kwaliteitsplan.

Dit kwaliteitsplan werd vastgesteld na overleg met de Zorgcoördinatoren (die tevens de Professionele Adviesraad (PAR) vormen), de Cliëntenraad en de Raad van Commissarissen van Verburgt-Molhuysen Zorg B.V.

Oosterbeek, 8 februari 2024
Hans Prenger

UITGANGSPUNTEN

Inkoopkader Menzis zorgkantoor

Langdurige ouderenzorg vindt plaats in een leefbare wijk of leefomgeving. Dit is een wijk of buurt met voldoende basisvoorzieningen, die gezondheid en de eigen regie zo lang mogelijk versterken. Menzis zorgkantoor hecht waarde aan de verschillende leveringsvormen, maar vindt de inzet op leveringsvormen voor zorg aan huis belangrijk voor toekomstbestendigheid. In alle regio's neemt het aantal mensen met een vorm van dementie toe. Het is daarom van belang dat er voldoende dementievriendelijke woonvormen zijn in een dementievriendelijke samenleving. Daarnaast is voor de medisch generalistische zorg de samenwerking met de betrokken huisarts(en) en specialist ouderengeneeskunde belangrijk.

Het beleid van de overheid is erop gericht te komen tot een passende, duurzaam toegankelijke en betaalbare Wlz en een andere kijk op de inzet van formele zorg. Dat doet Menzis zorgkantoor ook voor haar regionale visie, beleid en inkoopkader. De 4 hieronder vermelde landelijk vastgestelde bewegingen moeten de komende jaren tot noodzakelijk geachte veranderingen leiden. Dat betekent (en dat zal een soms pijnlijk en ingewikkeld proces worden) dat er geen taken bij moeten komen voor zorgorganisaties, maar dat de vanzelfsprekendheid waarmee taken van zorgvragers, familie en mantelzorgers in het verleden werden overgenomen juist verdwijnt.

1. Zelf als het kan: Inzetten op zelfredzaamheid door het bieden van de juiste zorg en ondersteuning.

Uitgangspunt van 'zelf als het kan' is het vergroten van de mogelijkheden voor ouderen om, met ondersteuning van de eigen omgeving, zo lang mogelijk de zelfstandigheid en leefkracht te behouden. Deze beweging redeneert vanuit het gedachtengoed van positieve gezondheid. Een leefplan, waarin de klant regie houdt, met ondersteuning op het moment dat het nodig is. Menzis verwacht dan ook dat Advance Care Planning (ACP) standaard onderdeel is van het cyclisch zorgproces. Daarnaast betekent 'zelf als het kan' dat de inzet van informele zorg (mantelzorg, vrijwilligers, sociaal netwerk, community care) een grotere rol gaat spelen. Hierbij hoort de inzet gericht op preventie: het voorkomen of uitstellen van een grotere zorgvraag en daarmee het beroep op de formele zorg. Formele hulp wordt pas ingezet als dat écht nodig is.

2. Thuis als het kan: Stimuleren van de inzet van zorg in de thuisomgeving.

Menzis Zorgkantoor is van mening dat het VPT (Volledig pakket Thuis) vooral in geclusterde vorm verantwoord én doelmatig kan worden ingezet. Ook in de wijk in een ongeclusterde vorm kan VPT voortaan geleverd worden, mits zorgaanbieders kan aantonen hoe dit verantwoord en doelmatig kan. Ook de organisatie van de medisch generalistische zorg is daarin van groot belang. Menzis verwacht van alle zorgaanbieders dat zij, binnen de geldende wettelijke kaders, kritisch zijn op de instroom van klanten met een Wlz-indicatie naar een instelling met verblijf. Het gaat hierbij niet alleen om het voeren van het andere gesprek, maar óók om het creëren van voldoende mogelijkheden voor passende leveringsvormen. Dat betekent dat er meer capaciteit nodig is voor MPT (Modulair Pakket Thuis) en VPT.

3. Digitaal als het kan: Sturen op de inzet van innovaties om de zorg te ondersteunen.

Wat betreft digitale zorg dienen goede voorbeelden verder opgeschaald te worden. Daarbij valt te denken aan bewezen tijdsbesparende zorgtechnologieën, zoals medicijn dispensers, leefstijlmonitoring, slimme brillen, heupairbags, beeldtechnologie voor wondzorg, externe leefcirkels, slim incontinentiemateriaal en geavanceerde domotica.

4. Passend zorgaanbod: Organiseren van een passend zorgaanbod voor complexe en kwetsbare doelgroepen.

Menzis stimuleert het centreren van zorgaanbod voor specialistische doelgroepen. Dat draagt bij aan de visie 'regionaal en dichtbij waar het kan, gecentraliseerd waar het moet'. Zorgaanbieders zorgen voor voldoende zorgaanbod gericht op de ondersteuning van de complexe zorg. De zorgaanbieders die deze zorg leveren, hebben een regionale functie en borgen het samenwerken met zorgaanbieders, die deze complexe zorg niet (kunnen) bieden. Wij hebben ook te maken met toenemende zorgzwaarte bij nieuwe bewoners. Veel komen al binnen met een hoog zorgprofiel VV. Te overwegen valt het plaatsingsbeleid aan te passen en bijvoorbeeld alleen nieuwe bewoners met een zorgprofiel VV4 te huisvesten en daar in de loop der jaren mee te groeien met de (te verwachten toenemende) zorgzwaarte. Om die toenemende zorgzwaarte ook in onze setting goed uit te kunnen blijven voeren, zijn vaker behandelaars nodig. Over de financiering daarvan zullen we met Menzis zorgkantoor het gesprek aan dienen te gaan. Op het gebied van begeleiding zullen we duidelijker een verschil maken tussen groepsactiviteiten (zorgprofiel VV4) en individuele activiteiten (zorgprofiel VV5 en VV6).

Daarnaast heeft Menzis zorgkantoor een aantal andere speerpunten geformuleerd:

Op het gebied van bedrijfsvoering is het noodzakelijk dat de zorg doelmatig(er) wordt ingezet. Om de groeiende zorgvraag op te vangen met relatief minder zorgpersoneel is het anders organiseren van verblijfszorg, thuiszorg en dagbesteding noodzakelijk. Bijvoorbeeld met een gewijzigde functiemix, meer inzet van technologie of minder uren zorg per klant waar dat verantwoord kan en past binnen de daarvoor geldende wet- en regelgeving. Daarbij kan gedacht worden aan de volgende aspecten:

- a. Verbeteren van doelmatigheid;
 - i. Innovatieve werkvormen (met behulp van sociale- en technologische arbeidsbesparende innovaties).
- b. Goed werkgeverschap en beperken van administratieve last;
 - i. Behoud van medewerkers (werkplezier vergroten).
 - ii. Leren en ontwikkelen (blijvende aandacht voor ontwikkelingen zodat mee kan worden gegroeid met het anders werken in de zorg).
- c. Afname van personeel niet in loondienst (hierna: PNIL);
 - i. Menzis zorgkantoor maakt zich zorgen over de hoge inzet van PNIL bij zorgaanbieders. Om kwaliteit te borgen en de zorg betaalbaar te houden, moet er sprake zijn van een gezonde verhouding tussen personeel in loondienst en de eventuele flexibele schil.

Kwaliteitskompas

Waar het Kwaliteitskader verpleeghuiszorg 8 hoofdstukken (en aandachtsgebieden) kende, heeft het nieuwe Kwaliteitskompas 5 zogenaamde bouwstenen. Hieronder volgen die bouwstenen met daarbij de aandachtspunten voor Verburgt-Molhuysen Zorg B.V. in de komende periode.

1. Het kennen van wensen en behoeften

We werken binnen Nedap ONS met veel vragenlijsten om belangrijke gegevens van de zorgvrager vast te leggen. Die informatie is door de veelheid van vragenlijsten versnipperd en niet altijd goed vindbaar voor de zorgprofessionals. Daarnaast dienen ook nieuwe vragen gesteld te worden die aansluiten bij de 4 bewegingen zoals geschetst in de uitgangspunten van het inkoopkader langdurige zorg. Met name dit aspect -vragen naar wat de mogelijkheden van de zorgvrager zijn en daar naar handelen- zal vragen om een cultuurverandering bij zorgmedewerkers.

2. Het bouwen van netwerken

De betrokkenheid van het netwerk rondom de zorgvrager is bij ons niet altijd bekend. In de nabije toekomst zullen we daar vaker en meer een beroep op moeten doen. Deze informatie zullen we (meer) moeten uitvragen, vastleggen en opvolgen in Nedap ONS. Vanuit de zorgverzekeringwet zijn er (financierings)mogelijkheden voor aanvullende mantelzorg. Ook zullen we ons vrijwilligersbeleid moeten herzien en aanpassen aan de nieuwe werkelijkheid. Met name ontspanningsactiviteiten kunnen duidelijker belegd worden bij vrijwilligers. De samenwerking in het professionele netwerk kunnen we in een aantal situaties nog verder verbeteren door de structuur van de multidisciplinaire overleggen te verbeteren en beter op te volgen.

3. Het werk organiseren

De zorgdomotica waarmee we werken zullen we de komende jaren verder kunnen uitbreiden met nieuwe mogelijkheden. Wanneer appartementen gerenoveerd worden kan ook nieuwe technologie ingezet worden als bijvoorbeeld van afstand bedienbare gordijnen en screens. Daarnaast is er specifieke zorgtechnologie beschikbaar als slim incomateriaal, medicijndispensers etc. Advance Care Planning is een werkwijze die we op korte termijn verder willen invoeren. De benodigde deskundigheidsmix is daarnaast een onderwerp dat verdere uitwerking behoeft. We werken sinds 2023 met zorgcoördinatoren en zonder teamleider(s) zorg. De rol van de coördinatoren zullen we grondig evalueren en waar nodig toch weer overgaan tot het aanstellen van een of meerdere teamleiders zorg. Een groot deel van onze bewoners (en gasten van Doarps-Eijn) heeft te maken met de gevolgen van niet aangeboren hersenletsel (NAH). Dat vraagt om een specifieke benadering in de zorgvraag en reflectie op het functioneren van medewerkers. Om dat proces handvatten te bieden hebben we de inzet nodig van een verpleegkundige met deze specialisatie.

4. Leren en ontwikkelen

Zorgprofessionals zijn verantwoordelijk voor het op peil houden van hun eigen bekwaamheid door ontwikkeling en scholing. Om dat zo laagdrempelig mogelijk te doen zijn we overgestapt naar een nieuw studieportaal voor e-learning (Studytube). De activiteiten die medewerkers daarin ontplooiën zullen we actiever monitoren. Daarnaast gaan we nadenken over het opnieuw invoeren van een systeem van verplichte permanente educatie.

5. Inzicht in kwaliteit

Nieuw is dat zorgorganisaties voortaan ieder jaar een kwaliteitsbeeld dienen op te stellen. Dat komt in de plaats van het kwaliteitsverslag zoals we dat kenden. In overleg met alle betrokkenen zullen we dat vormvrije kwaliteitsbeeld vorm gaan geven.

Green deal 3.0

We volgen de door vele zorgaanbieders en brancheorganisaties ondertekende *Green Deal Duurzame Zorg*. De Green Deal 3.0 streeft naar klimaatneutrale langdurige zorg in 2050. Binnen de langdurige zorg ligt de focus op:

1. Energie: het streven is dat de directe CO₂-emissie (van vastgoed en energie) van de ingekochte zorg in 2026 minimaal 30% lager is dan in 2018.
2. Circulariteit:
 - ii. Voeding: kennisoverdracht, inzetten op duurzame voeding en verminderen verspilling.
 - iii. Incontinentie: het gebruik van luiers en incontinentiemateriaal verminderen.
 - iv. Circulair gebruik van hulpmiddelen.

AANDACHTSPUNTEN VOOR de periode 2024-2026

Inkoopkader Wlz		
Doel	Omschrijving	Plan Verburgt-Molhuysen Staete
1	Zelf als het kan	<ol style="list-style-type: none"> Het intakeproces anders inrichten met als primaire vraag: "wat kunt u zelf"? Advance Care Planning introduceren. Specialist Ouderengeneeskunde ook in de wijk aanbieden, samen met de huisarts. Capaciteit dagbesteding vergroten, bijvoorbeeld door niet meer vast te houden aan hele dagen. Familie helpen met het aanvragen en organiseren van aanvullende mantelzorg vanuit de Zvw.
2	Thuis als het kan	<ol style="list-style-type: none"> Meer VPT plekken aanbieden, door plaatsingsbeleid aan te passen (in beginsel alleen nog nieuwe bewoners met een laag- ZZP, en niet meer bewoners zonder zorgvraag).
3	Digitaal als het kan	<ol style="list-style-type: none"> Opschalen nieuwe mogelijkheden van onze zorgalarmering. Medicijn dispensers voor bewoners met een laag ZZP. Slim incomateriaal aanschaffen. Domotica in de appartementen uitbreiden.
4	Passend zorgaanbod	<ol style="list-style-type: none"> Onze exclusiecriteria evalueren. Waar nodig het plaatsingsbeleid zodanig aanpassen dat we meer organisch mee kunnen groeien met de toenemende zorgzwaarte. Meer (gefinancierde) behandeldiensten inzetten, ook buiten villa Molhuysen.
5	Bedrijfsvoering	<ol style="list-style-type: none"> Voortdurend nadenken over jobcarving en de benodigde functiematrix per (zorg)team. Actief sturen op afname van aantal uren PNIL (Personeel niet in loondienst).

Kwaliteitskompas		
Doel	Omschrijving	Plan Verburgt-Molhuysen Staete
1	Kennen van wensen en behoeften	<ol style="list-style-type: none"> 1. Zorgplan aanpassen aan nieuwe kwaliteitskompas met nadruk op 4 domeinen en veel meer kijken naar de individuele mogelijkheden van een zorgvrager. 2. Het eerste deel van de zorgintake (de vragenlijsten) online in laten vullen en daar het intakegesprek over laten gaan. 3. Aantal vragenlijsten in Nedap ONS beperken en integreren in zorgplan.
2	Bouwen van netwerken	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mantelzorgers meer betrekken bij de zorg. 2. Vrijwilligersbeleid herzien en actualiseren, met daarin vooral aandacht voor ontspanningsactiviteiten.
3	Werk organiseren	<ol style="list-style-type: none"> 1. Deskundigheidsmatrix per locatie opstellen en evalueren. 2. Evaluatie van de rol van zorgcoördinatoren. 3. Mogelijk inzetten van teamleiders in de zorg. 4. Verpleegkundige werven met specifieke kennis van NAH (niet aangeboren hersenletsel).
4	Leren en ontwikkelen	<ol style="list-style-type: none"> 1. Studytube verder uitrollen. 2. Gesprek voeren met zorgprofessionals over verplichte permanente educatie.
5	Inzicht in kwaliteit	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kwaliteitsbeeld opstellen in samenspraak met alle stakeholders.

Green Deal Duurzame Zorg		
Doel	Omschrijving	Plan Verburgt-Molhuysen Staete
1	Energie	<ol style="list-style-type: none"> 1. Verminderen van het gasverbruik door onder beter inregelen van thermostaten. 2. De bouwkundige schil van villa Verburgt isoleren. 3. Warmwaterleidingen verder isoleren. 4. Verminderen van het elektriciteits- verbruik door het vervangen van oude lichtbronnen door LED en het plaatsen van (aanwezigheid)sensoren in verkeersruimtes. 5. Minder vervuilende reizen door reizen naar externe fysieke vergaderingen zoveel mogelijk met openbaar vervoer te laten plaatsvinden. 6. Het bestaande fietsplan voor medewerkers nog meer onder de aandacht te brengen. 7. In ieder geval één van de bedrijfsauto's vervangen door een elektrische auto.
2	Circulariteit	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tegengaan van verspilling van voedsel door gerichtere inkoop. 2. Tegengaan van verspilling door overgebleven maaltijden te distribueren in tweepersoonsporties (onder medewerkers). 3. Vergroten van de inkoop van duurzame voedingsproducten: minder dierlijk eiwit en leveringen door lokale leveranciers. 4. Verdere afvalscheiding (denk aan incontinentiemateriaal). 5. Ook groen-afval scheiden, al dan niet met gebruikmaking van een composteermachine. 6. Kritisch gebruik van niet-herbruikbaar (zorg)materiaal zoals wegwerp-washandjes, katheterzakken, bekers, placemats en tafelkleden. 7. Minder documenten (in kleur) afdrukken.

Overige input		
Doel	Omschrijving	Plan Verburgt-Molhuysen Staete
1	Zingeving en levensvragen	<ol style="list-style-type: none"> 1. Verder uitwerken dienstverlening D3deverdieping voor zorgvragers. 2. Individuele gesprekken, scholing en groepsbijeenkomsten voor medewerkers organiseren.
2	Activiteitenprogramma	<ol style="list-style-type: none"> 1. Stimuleren en initiëren van interpersoonlijke contacten tussen bewoners door delen van dezelfde interesses en hobby's. 2. Meer beweging in activiteitenprogramma opnemen. 3. Familie meer betrekken bij activiteiten
3	Kwaliteit van zorg en dienstverlening	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kwaliteit lunch en diner vernieuwen en verbeteren. 2. Verbeterde aandacht voor wondzorg. 3. Meer aandacht voor de 4 fases in palliatieve zorg. 4. Thema "geriatrie en gerontologie". 5. ZZP-4: alleen groepsactiviteiten opnemen in zorgplan. 6. ZZP5 en ZZP6: ook individuele activiteiten opnemen in zorgplan. 7. Behandelcomponent evalueren en waar nodig uitbreiden ook buiten Molhuysen.
4	Veiligheid	<ol style="list-style-type: none"> 1. Duurzame oplossing lift Verburgt. 2. Meer aandacht voor legionellabeheersing.
5	Medewerkers	<ol style="list-style-type: none"> 1. Opzetten introductieprogramma nieuwe medewerkers. 2. Evaluatie van de huidige structuur met zorgcoördinatoren. 3. Onderzoek of structuur, ook qua leiding, nog past bij huidige organisatie(omvang).